#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 855

##### Ф.И.О: Мельник Роман Сергеевич

Год рождения: 1981

Место жительства: пгт Балабино ул. Урицкого 120

Место работы: н/р, , инв Ш гр

Находился на лечении с 16.07.16 по 03.08.16 в диаб. отд. (ОИТ 16.07.16-20.07.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. С-м ВСД. Недостаточность питания (ИМТ 15 кг/м2). ГЭРБ, стадия «А». недостаточность кардии, хронический гастродуоденит, обострение, дуодено-гастральный рефлюкс. H-pylory – отр. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ , Протафан НМ. С 2002 переведен на отечественные виды инсулина. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-7 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 7 ед. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер ургентно, доставлен СМП, госпитализирован в ОИТ в связи с кетоацидотическим состоянием для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.16 Общ. ан. крови Нв – 143г/л эритр – 4,4 лейк – 5,2 СОЭ – 14 мм/час

э- 3% п- 4% с- 55% л- 32% м-6 %

16.07.16 Биохимия: хол –5,1 мочевина –7,9 креатинин –290 бил общ – 26,2 бил пр –26,2 тим –4,6 АСТ – 4,6 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

16.07.16 с 16.07.16 Амилаза – 35,5 (0-90) ед/л

18.07.16 мочевина 2,54 креатинин 82, бил общ -15,3 бил пр – 3,8

17.0716 К – 3,0 ммоль/л;

19.07.16 К – 4,7ммоль/л;

20.07.16 К – 4,6 ммоль/л;

23.07.16 глик гемоглобин 13,3%

16.07.16 Анализ крови на RW- отр

16.07.16 Гемогл –143; гематокр –0,43; общ. белок – 69 г/л; К – 3,9 ; Nа – 132,8 ммоль/л

18.07.16 Гемогл –123 ; гематокр –0,36 ; общ. белок – 62 г/л; К – 3,0 ммоль/л

16.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 16 мин.; ПТИ – 91,0 %; фибр – 4,9г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

19.07.16 Проба Реберга: Д- 4,5л, d-3,1 мл/мин., S-1,53 кв.м, креатинин крови-104мкмоль/л; креатинин мочи- 2650 мкмоль/л; КФ-89,3 мл/мин; КР- 96,5%

### 16.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 1000 белок – 0,088

19.07.16 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – 0,223

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.07 |  |  | 13,8 | 6,2 | 7,0 |
| 18.07 | 5,6 | 8,7 | 7,6 | 7,3 |  |
| 20.07 | 15,8 |  |  |  |  |
| 21.07 | 19,0 | 12,9 | 7,3 | 8,3 | 11,4 |
| 24.07 | 14,2 | 17,0 | 10,7 | 6,7 | 10,7 |
| 26.07 | 16,3 | 9,4 | 12,7 | 11,7 |  |
| 03.08 | 2,9 |  |  |  |  |

18.07.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м.

03.08.16Окулист: VIS OD=0,04-6,5=0,4 OS= 0,06-5,5=0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Сосуды широкие, извитые. Вены утолщены, рыхлые. Д-з: Миопия высокой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.07.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Признаки перегрузки правых отделов сердца 18.07.16 ФГДЭС: недостаточность кардии. Эритематозная гастродуоденопатия. Дуоденогастральный рефлюкс. Уреазный тест на H-pylory отр.

21.07.16 гастроэнтеролог: ГЭРБ, стадия «А». недостаточность кардии, хронический гастродуоденит, обострение, дуодено-гастральный рефлюкс. H-pylory – отр.

26.07.16ЭХО КС: КДР-4,0 см; КДО- 70,17мл; КСР-2,65 см; КСО- 25,7мл; УО- 44,4мл; МОК- 4,28л/мин.; ФВ-63 %; просвет корня аорты – 2,65см; ПЛП – 2,4 см; МЖП –0,86 см; ЗСЛЖ – 0,99см; ППЖ- 1,66см; ПЛЖ- 4,0см; По ЭХО КС: Плости сердца не увеличены, дополнительная хорда ЛЖ. ДДЛЖ 1 типа.

19.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. С-м ВСД.

21.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.16 На –ргр ОГК легкие без инфильтрации, признаки фиброза справа в верхних и средних отделах, кони фиброзно изменены. Сердце без особенностей.

21.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, альмагель, рантак, ККБ, тиоктацид, метаклопромид, фуросемид, прозерин, калия хлорид, аспаркам, тиотриазолин, мезим, актовегин, стерофундин, ксилат, реосорбилакт, сода, р-р Дарроу, маалокс, омепразол, гастронорм,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия. В связи с невозможностью компенсации на Фармасулине Н, Фармасулине НNР , прогрессирование хронических осложнений, дефицитом массы тела переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. Уменьшились боли в н/к, отеки стоп, прибавил в весе 3 кг. АД 120/70 мм рт. ст. При увеличение дозы Протафан НМ до 16 ед утром 03.06.16 гликемия – 2,9 без клинических проявлений гипогликемий, проведена коррекция дозы, пациент настаивает на выписке.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ, 22.00 14-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога, стол № 1 омепразол 20 мг 1т 2р\д за 20 мин до еды 10-12 дней, гастронорм 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед. маалокс 1п. 3р\д ч/з 30-40 мин после еды 7-10 дней. Контроль ФГДЭС ч/з 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.